

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 11 No.2 - 2014

Patología Dual: trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en mujeres drogodependientes. La Habana, 2011- 2013

Dual Pathology: Disorders of Mood and Anxiety on Drug dependent Women. Havana, 2011 - 2013

Lic. Yusel Iraklys Salazar Guerra,^I Dr. C. Antonio Jesús Caballero Moreno,^{II} Dr. Mario Raúl Carballoso Acosta,^{III} Dr. Raúl Mendoza Quiñones,^{IV}

IPsicólogo clínico. Máster de ciencias. Servicio Femenino de adicciones, Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

IIDoctor en ciencias médicas. Jefe del Servicio Femenino de Adicciones, Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

IIIPsiquiatra. Máster de ciencias. Servicio Femenino de Adicciones, Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba.

IVMédico especialista. Máster de ciencias. Centro de Neurociencias de Cuba. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la frecuencia de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, en mujeres ingresadas en el Servicio Femenino de Adicciones de La Habana.

Métodos: se realizó durante los años 2011 y 2013 un estudio no experimental, descriptivo y transversal con 150 pacientes, que ingresaron con el diagnóstico de dependencia alcohólica y a otras drogas. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Se efectuó la comparación de los puntajes medios de las escalas clínicas para los grupos clasificados según el tipo de dependencia.

Resultados: predominó la ausencia de vínculos laborales o estudiantiles, y les caracteriza una frecuente inestabilidad en las relaciones de parejas, mostrando un comportamiento similar en los tres tipos de dependencias. La sustancia de mayor consumo es el alcohol. Los hipnóticos y el crack, son las otras drogas que más se utilizan, aunque en menor escala de consumo a diferencia del alcohol.

La mayoría, presentó dificultad para abstenerse del consumo en el último año y persiste en el consumo, a pesar de los daños físicos o mentales que estas les han producido. La tolerancia está desarrollada, en mayor o menor medida, en la totalidad de las pacientes estudiadas. El 69.3% de las pacientes, presentó un trastorno del estado de ánimo y ansiedad.

Conclusiones: los trastornos más frecuentes fueron; el episodio depresivo moderado, el leve, el trastorno mixto de ansiedad y depresión. Las pacientes con dependencia alcohólica fueron las más representativas, aunque los dos grupos restantes, mostraron un comportamiento similar.

Palabras Clave: patología dual, trastorno del estado de ánimo y ansiedad, dependencia a drogas, mujer.

ABSTRACT

Objective: this research was carried out to assess the frequency of mood and anxiety disorders on women admitted in the Addition Feminine Service of Havana.

Methods: a non experimental, descriptive and transverse design. A group of 150 patients were admitted with the diagnosis of alcoholic and other drugs dependence. Data were analyzed by means of descriptive statistics. Data were analyzed through descriptive statistical. Average grade of clinical scales for classified was done according groups' classification related to dependence.

Results: It predominated on the studied patients the absence of scholar and labor affiliation. They are characterized by a frequent instability on their relations and a similar behavior on the three kinds of drug dependence. The bigger- consumption substance is alcohol. The hypnotics and the use of Crack are the drugs more used, but in a minor scale. The majority of them presented difficulties in relation to abstinence in the last year and keeps consuming though the physical and mental injuries that are suffering. The whole group of studied patients has developed tolerance in a large or lesser extent. A mood and anxiety disorder was present on the 69.3% of the patients.

Conclusions: the moderate mild incident, and the depression and anxiety mixed disorder were the more common disorders. The group of patients with a alcoholic dependent were the most representative, even though the other two groups showed a similar behavior.

Key words: Dual pathology, mood and anxiety disorder, dependence on drugs, women.

INTRODUCCIÓN

Las drogodependencias constituyen un problema de salud de alta complejidad. Su alta prevalencia, el impacto en la vida de las personas y las nocivas consecuencias sociales, las convierten en uno de los mayores problemas sanitarios de la actualidad. La dimensión del problema de las drogodependencias está ligada al número de sustancias utilizadas y al alto porcentaje de personas implicadas en su consumo.^{1,2}

El consumo de alcohol y otras drogas origina problemas y trastornos que se pueden agrupar en enfermedades y problema somáticos, mentales y sociales. Los problemas de salud mental, relacionados con el alcohol y otras drogas se agrupan de manera similar en las dos amplias clasificaciones actuales, en la CIE-10, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), bajo el nombre de "trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas", y en el DMS-IV, promovida por la Asociación Psiquiátrica Americana, titulado "trastornos relacionados con sustancias".³

La comorbilidad psiquiátrica en las adicciones, también llamada patología dual, hace referencia a la coexistencia en un mismo sujeto de una dependencia de sustancias conjuntamente a otro trastorno psiquiátrico. La atención de los pacientes adictos a sustancias que presentan un trastorno mental asociado, es uno de los retos que tienen planteados los profesionales de la salud mental dedicados a este particular, al agravarse la evolución y el pronóstico, y complicarse el tratamiento de ambos trastornos comórbidos.³

Según la literatura revisada muchos pacientes con dependencia a sustancias pueden tener síntomas depresivos y de ansiedad, en mayor o menor grado de duración, a lo largo de su evolución. La presencia de dicha sintomatología no implica que el individuo cumpla los criterios de un trastorno del estado del ánimo y de ansiedad. En unos casos, la presencia del alcohol u otros depresores del Sistema Nervioso Central, es la determinante de los mismos, desapareciendo de forma paralela a la intoxicación. En otros casos, los síntomas depresivos y de

ansiedad están relacionados con el síndrome de abstinencia y en otras ocasiones están relacionados con situaciones de estrés frecuentes en el curso de la enfermedad adictiva, pero sin alcanzar la intensidad y duración necesarias que permitan establecer el diagnóstico de trastorno del estado de ánimo o de ansiedad.⁴

La identificación y el tratamiento de los trastornos del humor asociados al consumo de sustancias, constituye un campo de trabajo de vital importancia en la actualidad y un reto asistencial de primera línea para los profesionales de la salud mental. En tal sentido y como parte de la respuesta a esta inconveniencia científica, se ha diseñado esta investigación que persigue como objetivo, evaluar la los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad más frecuente en pacientes ingresadas en el Servicio Femenino de Adicciones de la Habana, en el periodo 2011-2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal. Se trabajó con el universo total de 150 pacientes que ingresaron en el periodo comprendido entre los meses de septiembre del 2012- octubre del 2013 y que cumplieron con los criterios diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento, debido al consumo de sustancias psicotrópicas (CIE-10), así como los criterios de ingreso que establece el protocolo de actuación del Servicio.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron: pacientes que ingresen en el Servicio Femenino de Adicciones del Hospital “Enrique Cabrera”, con el diagnóstico de dependencia a drogas y que no presenten deterioro cognitivo significativo que limite participar en la investigación, acceder a participar en la investigación, a partir del consentimiento informado y que no presenten enfermedad somática que de posible complicación durante el tratamiento de deshabituación.

Instrumentos de evaluación y diagnóstico. Procedimientos

Un psicólogo clínico y un psiquiatra trabajaron en la evaluación de las pacientes. La evaluación se realizó en dos sesiones de trabajo, previo análisis documental de la Historia Clínica de cada paciente, en la que se obtuvo información en relación a elementos socio-demográficos, así como las características de las manifestaciones clínicas presentes.

Para la caracterización clínica de las pacientes se utilizó el Sistema de Evaluación en Neuropsiquiatría (SCAN). Se trabajó con las sesiones 0, 11 y 12. La primera referente a la información sociodemográfica y las dos restantes referente al consumo de alcohol y otras drogas respectivamente. Para identificar la comorbilidad de trastornos del estado de ánimo y ansiedad se utilizó la Mini entrevista internacional en neuropsiquiatría. (MINI) (Versión 5.00). La administración de las entrevistas se realizó de modo individual en dos sesiones de aproximadamente 45 minutos de duración cada una.

Análisis de datos

Los datos están compuestos por variables cuantitativas y cualitativas, se analizaron utilizando estadística descriptiva. Para la comparación de los resultados (media del puntaje) de las escalas clínicas entre los grupos divididos según el tipo de dependencia, se realizó el análisis de comparación de medias para grupos independientes t-student.

Los resultados de la aplicación del SCAN fueron recogidos en el programa de diagnóstico informático CATEGO V; para el resto de los datos de los instrumentos se crearon bases de datos en Sistema Excel y se procedió a su evaluación de manera independiente. Para describir a los sujetos participantes en el estudio, se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Se realizaron análisis porcentuales como corresponde a una investigación descriptiva de este tipo.

RESULTADOS

La población total analizada estuvo integrada por 150 pacientes que cumplieron con los criterios diagnósticos de dependencia a sustancias. Del total estudiado, 94 pacientes (62.7 %) tuvieron diagnóstico de dependencia alcohólica (DA), 27 pacientes (18.0 %) clasificaron como dependencia a drogas (DD) y 29 pacientes (19.0 %) como dependencia a psicofármacos (DP). Como puede apreciarse la mayor sustancia consumida es el alcohol.

Tabla 1. Distribución de las pacientes consumidoras según tipo de sustancias diferentes al alcohol

Tipo de sustancia	Frecuencia (N= 56)	Porcentaje (%)
Hipnóticos	29	51.7
Crack	18	32.1
Opioides	3	5.3
Marihuana	3	5.3
Alucinógenos	2	3.5
Estimulantes	1	1.2
Total	56	37.0

En relación a la distribución de las pacientes consumidoras de sustancias diferentes al alcohol, se aprecia que el 51.7 % usaron hipnóticos como psicofármacos y el 32.1 % el crack como sustancia adictiva, por lo que constituyen las sustancias químicas diferentes al alcohol de mayor consumo.

Tabla 2. Distribución de las pacientes estudiadas según trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, y tipo de dependencia

Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad	Dependencia alcohólica		Dependencia a drogas		Dependencia a psicofármacos		Total	
	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc
Episodio depresivo leve	15	24.5	4	20.0	2	8.6	21	20.1
Episodio depresivo moderado	18	29.5	4	20.0	9	39.1	31	29.8
Trastorno de ansiedad generalizada	8	13.1	4	20.0	3	13.0	15	14.4
Trastorno mixto ansioso-depresivo.	15	24.5	5	25.0	8	34.7	28	26.9
Trastorno obsesivo-compulsivo	5	8.1	3	15.0	1	4.3	9	8.6
Total	61	58.6	20	19.2	23	22.1	104	100.0

A partir de los instrumentos aplicados se pudo determinar que el 69.3 % de las pacientes estudiadas, presentaron un trastorno del estado de ánimo y de ansiedad. El episodio depresivo leve, el moderado, y el trastorno mixto de ansiedad-depresión, fueron los trastornos más frecuentes. Menor frecuencia mostró el trastorno de obsesivo compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada, respectivamente.

Comportamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en pacientes con dependencia alcohólica

El tipo de sustancia consumida marca una diferencia significativa en el comportamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. En el estudio se encontró que el 58.6 % de las pacientes con dependencia alcohólica cumplieron los criterios diagnósticos de algún trastorno de este tipo. El episodio depresivo moderado fue el trastorno afectivo más frecuente en este grupo de pacientes, el episodio depresivo leve y el trastorno mixto ansioso-depresivo mostraron un comportamiento similar, el trastorno obsesivo compulsivo y de ansiedad generalizada son los menos frecuentes en las pacientes con DA.

Comportamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en las pacientes con dependencia diferente al alcohol

Se observó que el 22.1 % de las pacientes con trastornos del estado de ánimo correspondió a las pacientes del grupo DP, seguidas de las pacientes con DD, con una frecuencia relativa del 19.2 %.

Según los resultados, en el caso de las pacientes con DP, los trastornos del estado de ánimo más frecuentes fueron el episodio depresivo moderado y el trastorno mixto de ansiedad - depresión. A diferencia de las pacientes con DD, en las que el trastorno mixto ansioso-depresivo es el más frecuente y los episodios depresivos leve y moderado muestran un comportamiento similar.

DISCUSIÓN

El resultado de esta investigación muestra un comportamiento similar a Europa, donde, según el Plan de Observatorio sobre Drogas, en su informe número cuatro de Marzo del 2001, el 89.7 % refirió el consumo regular de alcohol, el 20.7 % marihuana, el 8.6 % el consumo ocasional de cocaína, el 60,8% algún tipo de psicofármaco y el 0.5 % otros opiáceos. Pudiera inferirse, que nuestros resultados son consistentes al obtener mayor frecuencia del consumo del alcohol, lo que está relacionado que su consumo está legalizado y es el más asequible en términos económicos.⁴

Los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad muestran una elevada prevalencia en población general y también entre pacientes con dependencia a sustancias. La relación existente entre ambos trastornos ha sido abordada por la psiquiatría clásica, aunque todavía no existe un modelo satisfactorio que explique esta relación.

Tradicionalmente, se ha considerado que los síntomas ansiosos o depresivos conducen a las personas a beber alcohol o consumir otras sustancias en un intento de automedicación. Pero también los dependientes de sustancias pueden experimentar síntomas depresivos como consecuencia del consumo. De hecho, son numerosos los estudios que demuestran que el alcohol y otras sustancias producen sintomatología depresiva, más que un alivio de estas.⁵ En coincidencia con este estudio, investigaciones de corte epidemiológico muestran una alta prevalencia y concurrencia entre los trastornos afectivos y el consumo de sustancias. La afluencia de trastornos del estado de ánimo en estudios en población consumidora, se encuentra entre el 12 y 88 % en muestras de pacientes que acuden a tratamiento ambulatorio. La existencia de episodio depresivo mayor se ha asociado a peor curso clínico en los pacientes con enfermedad adictiva.⁶

Por otro lado en estudios de seguimiento prospectivos durante 6 años con muestras de pacientes

dependientes de sustancias, donde se analizan los factores relacionados con la recaída en el consumo, se concluye que la existencia de episodios depresivos mayores (OR 2.1), constituye uno de los principales factores en la predicción de recaída.⁷

Así, por ejemplo, el Epidemiological Catchment Area (ECA) pone de manifiesto que casi el 24 % de los pacientes con trastornos de ansiedad padecen un trastorno adictivo comórbidos a lo largo de su vida (17.9 % diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol y 11.9 % diagnóstico de abuso o dependencia de otras drogas). Según estos mismos resultados el 19.4 % de pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de alcohol desarrollan a lo largo de su vida un trastorno de ansiedad comórbido, y la prevalencia-vida de comorbilidad asciende al 28.3 % en el caso de diagnóstico de abuso o dependencia de otras drogas 27.5 % para el cannabis, 33.3 % para la cocaína, 31.6 % para los opiáceos, 42.9 % para los barbitúricos, 32.7 % para las anfetaminas y 46.0 % para los alucinógenos).⁸

Datos más recientes provenientes del National Comorbidity Survey Replication (NCSR) y el National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) señalan, por ejemplo, que prevalencias-último año de comorbilidad entre enfermedad adictiva y trastorno de ansiedad en torno al 18%, siendo la fobia específica la comorbilidad más frecuente (10.5 %).⁹

Tomado como referencia las coincidencias en las entidades analizadas, los resultados de ambos estudios concuerdan con los de la presente investigación. Como puede apreciarse se demuestra la alta asociación de los trastornos afectivos a la dependencia a sustancias, señalando la necesidad de profundizar en este vínculo, como condición necesaria en el abordaje integral de estos pacientes.

Comportamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en pacientes con dependencia alcohólica

Diferentes estudios han puesto de manifiesto la relación entre alcoholismo y depresión, no solo por el mayor riesgo de aparición en el mismo individuo, sino entre sus familiares de primer grado. Esta relación tiene implicaciones prácticas evidentes como factor predisponer a la recaída. Un estudio naturalístico de cinco años de evolución, en el que se intentó relacionar la influencia del diagnóstico de depresión (utilizando criterios RDC, Research Diagnostic Criteria) en el momento del ingreso, con el pronóstico del alcoholismo, se comprobó la presencia de trastornos depresivos relacionados con las recaídas y la remisión de la ingesta etílica.¹⁰

Según los estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos, la prevalencia de trastornos depresivos, constituye un elemento más de la relación entre ambos trastornos. A partir del estudio ECA (Epidemiological Catchment Area), encontraron antecedentes de comorbilidad psiquiátrica en el 36.6 % y el trastorno afectivo en el 13.4 % de los pacientes alcohólicos, alcanzando una tasa casi dos veces mayor a la prevalencia esperada en población general para cada uno de los trastornos (OR=1.9).

De forma parecida, la prevalencia a lo largo de la vida para el diagnóstico de alcoholismo, que en la población general fue de 13.5 %, llegó al 21.8 % entre los pacientes que tenían antecedentes de trastorno afectivo (OR=1.9). Es decir, que según los resultados de este estudio la depresión sería 1.9 veces más probable en pacientes alcohólicos que entre población general. Entre los individuos que formaron parte del estudio ECA, las mujeres con dependencia alcohólica mostraron cuatro veces más riesgo que los hombres de recibir el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar y depresión mayor. El presente estudio se limita a describir la presencia de trastornos afectivos asociados, por lo que no es posible establecer esta comparación, por lo que se recomienda, profundizar en este vínculo en investigaciones posteriores.¹¹

Ha de tenerse en cuenta que la sintomatología depresiva en el paciente alcohólico no tiene por qué diferir del mismo trastorno en un individuo no alcohólico. En el estudio realizado por Cornelius en 2005, los pacientes deprimidos y dependientes al alcohol se diferencian de los deprimidos y no dependientes; en la presencia de ideación suicida, mayor consumo de alcohol, mayor riesgo de conductas violentas, menor capacidad de introspección y mayor impulsividad,

menor autoestima, relaciones sociales más inestables y mayor negligencia en los cuidados. Estos resultados coinciden con las pacientes estudiadas, donde características similares a las planteadas, unidas al serio deterioro de la imagen personal, la pérdida de relaciones filiales y de pareja, son parte de las particularidades encontradas.¹¹

Según otros estudios realizados, un error frecuente consiste en sobrevalorar la dimensión depresiva en la conducta alcohólica y dejarse llevar por la propia actitud del paciente, que tiende a enmascarar la importancia del consumo de alcohol, anteponiendo la dimensión depresiva de sus síntomas.¹² Este problema de relativa frecuencia en la práctica clínica, queda superada en el desarrollo de esta investigación, pues el uso de una entrevista clínica semi-estructurada de alta fiabilidad y valor diagnóstico (SCAN), permitió disminuir el sesgo en este sentido, llevando a la mínima expresión los errores diagnósticos, no solo por la posible manipulación de las pacientes, sino por el componente intersubjetivo del investigador.

En este orden de análisis los resultados de un estudio llevado a cabo con 300 pacientes hospitalizados por alcoholismo en Brasil, puso de manifiesto las siguientes prevalencias de trastorno de ansiedad comórbidos; fobia específica (30.6 %), fobia social (24.7 %), trastorno de ansiedad generalizado (19.3 %), trastorno obsesivo-compulsivo (5 %), trastorno por estrés postraumático (4.6 %).

Por otra parte, un reciente estudio realizado por la Sociedad Española de Patología Dual en la Comunidad de Madrid, también pone de manifiesto elevadas prevalencias de los trastornos de ansiedad entre los pacientes con consumo de sustancias (cualquier droga), ya que casi un tercio de dichos pacientes (29 %) presenta trastorno de Personalidad, el 25 % presenta trastorno de ansiedad generalizado, el 15 % agorafobia, el 13 % fobia social, el 9 % trastorno obsesivo compulsivo y el 6 % trastorno de estrés postraumático. Cabe señalar que, aunque la prevalencia de dichos trastornos fue siempre más elevada entre los pacientes con diagnóstico de patología dual, que entre los que no la presentaban, en ningún caso se alcanzaron diferencias significativas.^{12,13}

Cabe señalar, por último, que el European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) encuentra asociación significativa entre abuso o dependencia de alcohol y los diferentes trastornos de ansiedad, siendo los riesgos relativos más elevados los encontrados en la asociación entre dependencia de alcohol y trastorno de ansiedad generalizada (OR = 11.2) y agorafobia (OR = 10.7).¹⁴

Los resultados en este estudio no se corresponden con los alcanzados en otros estudios realizados. Datos epidemiológicos en muestras amplias de pacientes opiáceo-dependientes de ambos sexos, revelan una alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo asociados. Más del 75.0 % de los consumidores de cocaína satisfacen los criterios para ser diagnosticados como alguna de las entidades que forman parte de los trastornos del estado de ánimo en algún momento de su vida. Los trastornos más frecuentes son la depresión (50-75 %) y fobias (10-20 %).¹⁵

Al analizar los elementos que marcan la diferencia, puede considerarse que en este caso se trata de una población limitada al sexo femenino, a diferencia del estudio antes mencionado, en que se realiza un amplio muestreo que incluye ambos sexos. Por lo que pudiera considerarse, que en el caso de población femenina este es el comportamiento promedio. Otro de los elementos que pudiera marcar la diferencia es la etapa de progresión de tratamiento, en la que se encuentran los sujetos investigados, y la determinación primaria o secundaria de la entidad nosológica asociada. Por lo que se sugiere tomar en consideración estos elementos, para el diseño de estudios posteriores.

No obstante, en referencia a la relación comórbida identificada, existen diversos factores que relacionan estos procesos. Es posible apreciar que los efectos depresores inmediatos de los opiáceos o benzodiacepinas, pueden producir un estado alterado de la afectividad y de la vida instintiva más o menos permanente. Los trastornos del estado de ánimo, del sueño y del estímulo sexual a veces persisten durante meses, después de haber suspendido el consumo.¹⁶

Comportamiento de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en las pacientes con dependencia diferente al alcohol

En relación a los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en este grupo de pacientes, varios autores coinciden en plantear, que el diagnóstico dual puede estar orientado en estimar que se ha producido la exacerbación de una patología depresiva previa o bien de determinar,

que se trata de un trastorno depresivo inducido por el consumo de sustancias. El diagnóstico en uno u otro sentido dependerá de los antecedentes de trastornos psiquiátricos y de la propia evolución de la clínica depresiva.¹⁷

Las tendencias depresivas en los dependientes a drogas diferentes al alcohol, se materializan con frecuencia. Según los estudios realizados y a partir de la literatura revisada, el síndrome amotivacional, caracterizado por apatía, desinterés, incapacidad para desarrollar planes futuros, empobrecimiento afectivo en el que la indiferencia predomina sobre la tristeza, abandono del cuidado personal e inhibición sexual, marca una diferencia importante en los pacientes con consumo de marihuana, crack o benzodiacepina. En el cuadro clínico de este síndrome quedan imbricadas una serie de alteraciones psicomotoras (disminución de los reflejos, parquedad de los movimientos, lentitud en el desplazamiento. Todo ello tiene consecuencia directa en una falta total de voluntad propia (estado abúlico) y como consecuencia directa un descenso en el rendimiento escolar o laboral, un deterioro en las habilidades comunicativas y retraimiento social.¹⁸

Un elemento importante que diferencia la clínica de una depresión convencional, de este tipo de pacientes, es la pérdida de la capacidad introspectiva, de manera que la persona no tiene conciencia de la conducta patológica que está presentando y por lo tanto no existe búsqueda de ayuda médica. La sintomatología amotivacional suele persistir por largo tiempo después de un total abandono del consumo de sustancia.¹⁹

Por otra parte, se ha documentado que trastornos depresivos en pacientes consumidoras de drogas diferentes al alcohol, su clínica es indistinguible de otros con etiología diferente. Destaca que en algunos estudios epidemiológicos realizados la tasa de suicidio es cuatro veces superior y en otros solo el doble a la de los trastornos afectivos no inducidos por drogas.²⁰

Otra particularidad de los trastornos del estado de ánimo en pacientes consumidoras de drogas, es el intento frecuente por su parte de mitigar los síntomas “auto medicándose”, aumentando las dosis de las sustancias consumidas u otros tipos como el alcohol o anfetaminas, no logrando otra cosa que la complicación del cuadro actual y generando una espiral ascendente de retroalimentación negativa entre uno y otro cuadro.²¹

Aunque este estudio no asume el análisis dimensional, se considera válido plantear que la mayoría de las pacientes objeto de esta investigación ha presentado, según la información recogida en las historias clínicas, un cuadro similar. La presencia de una amplia gama de manifestaciones afectivas, estrechamente relacionadas con la actividad vital y la calidad de su desempeño familiar y social, caracterizan el espectro psicodinámico de su estado psicopatológico.

De manera general, los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad en todos los tipos de drogodependencias, tiene una alta prevalencia y la presencia de esta comorbilidad se asocia a un peor pronóstico de las pacientes, una mayor intensidad del deseo de consumir y un aumento del número de recaídas, razones que expresan la necesidad de profundizar en estos estudios. En tal sentido el autor considera necesario enfatizar en la necesidad de incluir en la práctica clínica la evaluación de estos elementos, no solo con un enfoque descriptivo, si no, desde la relación que se establece con otras variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud Informe técnico No 944. Ginebra; 2007.
2. Observatorio Europeo de Drogas. Boletín Estadístico Anual. Lisboa, 2009. [Citado el 21 de mayo de 2013] Disponible en: <http://stats06.emcdda.europa.eu/en/page001-en.html>
3. Becoña E y López A (en prensa). Drogodependencias, patología dual y comorbilidad. En J. L. Graña y R. Secades (Coord.), Manual de drogodependencias. Madrid: Pirámide. 2002 Jul 25; 211(4):274-7.
4. Caballero, L. Determinantes y significado de la retención en programas para drogodependientes. En M. Casas y M. Gossop (Eds.), Recaída y prevención de recaída (pp. 245-266). Barcelona: Citran; 2003
5. Spitzer RL, Endicott J, Robins E. Research diagnostic criteria: rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry. 2008; 5:773-82.

6. Szerman N, Arias F, Poyo F. Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de patología dual en la comunidad de Madrid. *Revista española de patología dual*, Madrid; 2009.
7. Hasin D, Liu X, Nunes E, McCloud S, Samet S, Endicott J. Effects of major depression on remission and relapse of substance dependence. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59:375-80.
8. Landheim AS, Bakken K, Vaglum P. Impact of comorbid psychiatric disorders on the outcome of substance abusers: a six year prospective follow-up in two Norwegian counties. *BMC Psychiatry*. 2006; 6:44.
9. Carey KB. Challenges in assessing substance use patterns in persons with comorbid mental and addictive disorders. En: *Treatment of Drug-Dependent 17. Comorbilidad psiquiátrica y adicciones Individuals with Comorbid Mental Disorders*. NIDA Research Monograph. 1997; 172: 16-32.
10. Szerman N, Basurte I, Vega P, Arias-Horcajada F. Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia, diagnóstico y actitud terapéutica de la patología dual en la comunidad de Madrid. Comunicación. I. Congreso Internacional de Patología Dual, 2009 Oct., 12-14, p. 171-79
11. Calafat, A., de san Juan, M, Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M.,...Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*; 2007, 17, p. 193-202.
12. Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J, Cornelius MD, Fabrega H, et al. Disproportionate suicidality in patients with comorbid major depression and alcoholism. *Am J Psychiatry*. 1995; 152:358-64.
13. Álvarez FJ, Valderrama JC. Tratamientos de los pacientes con patología dual. *Trastornos Adictivos*. 2007; 09:73-4.
14. Manzanares J, García MS, Celorrio ML, Sánchez M, Rubio G. Trastornos por ansiedad y adicciones. En: Haro G, Bobes J, Casas M, Didia J, Rubio G, eds. *Tratado sobre patología dual. Reintegrando la salud mental*. Castellón: MRA Médica; 2010. p. 531-71.
15. Giner J, coord. Consenso español sobre el trastorno de ansiedad generalizada. Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Barcelona: Ars Medica; 2005.
16. Almeida OP, Waterreus A, Hankey GJ. Preventing depression after stroke: results from a randomized placebo-controlled trial. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67:1104-9.
17. Martínez-González, J M (en prensa). Drogodependencias y trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 21; 2010
18. López, A. y Becoña, E. Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*; 2001, 18: 578-583
19. Szerman Bolotner N, Peris Díaz L. Cannabis y trastornos de personalidad. En: Arias Horcajadas F, Ramos Atance JA, editores. *Aspectos psiquiátricos del consumo de cannabis: casos clínicos*. Sociedad Española de Investigación en Cannabinoides. Madrid: CEMA; 2008. pp. 89-103.
20. Martínez-González, J. M. y Trujillo, H. M. *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2012
21. Martínez-González, J. M., Graña, J. L. y Trujillo, H. M. (). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*. 2009; 21: 105-112.

Recibido: 08 de marzo de 2014
Aceptado: 28 de mayo de 2014

Yusel Iraklys Salazar Guerra. Servicio Femenino de adicciones, Hospital General Docente "Enrique Cabrera". La Habana, Cuba. Correo electrónico: iraklys@infomed.sld.cu